



„Migräne sind Kopfschmerzen, auch wenn man gar keine hat“, schrieb Erich Kästner. Bis heute noch wird die Krankheit gern als Einbildung von Hypochondern abgetan.

GEWITTER IM KOPF

NICHT HEILBAR, ABER
WIRKUNGSVOLL BEHANDELBAR:
DAS „VOLKSLEIDEN“ MIGRÄNE

Zahlreiche Eigenschaften und Merkmale offenbaren, dass ich die Tochter meiner Mutter bin, und widerlegen nicht zuletzt auch die Findelkind-These meiner Geschwister, mit der sie mich in Kindertagen so gern ärgerten. Leider aber

verdanke ich Mutters guten Genen außer den blauen Augen oder den blonden Haaren auch – nach heutigem Kenntnisstand der Forschung – die Veranlagung zu Migräne. Ein Leiden, das laut Schätzungen bundesweit zirka acht Millionen Menschen zeitweise völlig lahmlegt. Dass es in meinem Fall nicht nur bei der Prädisposition blieb, wird mir an jenen Tagen bewusst, die bereits beim Aufstehen nichts Gutes verheißen: Der Schädel dröhnt unbarmherzig, ich fühle mich müde, antriebslos und gereizt. Eine Reihe körperlicher Symptome, deren Aufeinandertreffen mir schnell zu erkennen gibt: Nicht das bittere Ende einer durchzechten Nacht, sondern der Anfang eines bis zu dreitägigen Martyriums, dessen Verlauf ich seit meiner Kindheit bis ins kleinste Detail kenne, kündigt sich an. Der rasche Griff zur Schmerztablette ist in diesen Momenten unerlässlich. In der Regel spüre ich dann einige Zeit später das Mindest- →

maß an Linderung, um den Tag mit all seinen Pflichten halbwegs passabel bestreiten zu können.

Spätestens am Abend aber folgt, was sich am Morgen schon ankündigte: Die Schmerzen steigern sich bis zur Unerträglichkeit, pulsierend und heftig stechend ziehen sie sich über meine rechte Kopfhälfte. Begleitet von so starker Übelkeit, dass selbst das Schlucken jeder weiteren Tablette aussichtslos wäre. Sämtliche Gerüche, Licht und die kleinste Bewegung verstärken das Gewitter im Kopf. Es folgt der Rückzug ins dunkle Séparée – ausharren und hoffen, dass der Schmerz irgendwann nachlässt.

„Nach dem Mittagessen kriegte Frau Direktor Pogge Migräne. Migräne sind Kopfschmerzen, auch wenn man gar keine hat“, schrieb Erich Kästner einst in seinem humorvollen Kinderbuchklassiker *Pünktchen und Anton* – und drückte ihr mit dieser These das Image einer psychosomatischen Bagatellerkrankung auf. Ironie des Schicksals, dass mein Vater mir gerade jenes Buch vorlas, als ich im Alter von zehn Jahren mal wieder meine „Migräne kriegte“ und, anstatt heiter auf einer Geburtstagsfeier herumzuspringen, mit pochenden Schmerzen im Bett lag.

Völlig zu Unrecht ist diese besonders bohrende Kopfschmerzart nach wie vor mit unzähligen Vorurteilen behaftet. Der Ruf, ein Simulant und Drückeberger zu sein, eilt Betroffenen seit Jahrzehnten voraus. Akzeptanzprobleme, mit denen auch ich im Zuge meiner Leidensgeschichte konfrontiert wurde. Dass Migräne jedoch kein Hirngespinnst, sondern eine komplexe neurologische Erkrankung ist, die sich anhand ihrer unverwechselbaren Anzeichen klar diagnostizieren lässt, belegen wissenschaftliche Erkenntnisse anschaulich. „Typische Begleiterscheinungen wie Schwindel, einseitig heftig stechendes Pochen, Übelkeit, Licht- und Lärmempfindlichkeit unterscheiden die Migräne vom weitverbreiteten Spannungskopfschmerz“, erklärt Dr. Jan Brand, ärztlicher Leiter der Migräneklinik Königstein und Experte der Migräne-Liga Deutschland e.V.

Während eines Migräneanfalls spielt sich im Gehirn eine Reihe von Veränderungen ab, die völlig anders sind als bei normalen Kopfschmerzen. Dem körpereigenen Botenstoff Serotonin wird dabei eine Schlüsselposition zugeschrieben. „Eine Reizverarbeitungsstörung im Gehirn führt zu einer Stoffwechsellage des Serotonins, die wiederum eine Dehnung der Blutgefäße nach sich zieht. Die erweiterten, entzündeten Gefäße oder Gefäßabschnitte verursachen eine Reizung der Nerven, wodurch es schließlich zu dem typischen Migränekopfschmerz kommt“, erläutert Dr. Brand. Der Spezialist unterscheidet zudem zwischen der Migräne mit und ohne „Aura“. Etwa 10 bis 15 Prozent der Betroffenen leiden unmittelbar vor der eigentlichen Schmerzattacke unter einer sogenannten Aura-phase, die mit zeitweiligen neurologischen Ausfallerscheinungen wie Seh-

oder Sprechstörungen einhergeht. Zahlreiche Familien- und Zwillingsstudien bestätigen zwar eine genetische Disposition für Migräne, offensichtlich aber tragen neben der Veranlagung vor allem diverse Umweltreize dazu bei, dass ein Mensch tatsächlich an Migräne erkrankt. Hormonschwankungen, seelischer und beruflicher Stress, bestimmte Genuss- und Nahrungsmittel sind typische Triggerfaktoren. Häufig allerdings, das betonen die Experten der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft (DMKG), müssen mehrere Trigger aufeinandertreffen, um einen Migräneanfall letzten Endes auszulösen.

„Führen Sie ein Schmerztagebuch“, empfahl mir Dr. Brand, den ich nicht zuletzt auch auf Drängen meines Freundes, endlich gegen die ständig wiederkehrenden Schmerzattacken anzugehen, im September 2005 aufsuchte. „Darin sollten sie jeweils Stärke, Dauer, Beschaffenheit und sämtliche Begleitbeschwerden festhalten.“ Seitdem notiere ich akribisch Vorkboten und Ablauf jedes einzelnen Migräneanfalls, um sowohl dem Arzt als auch mir das Aufspüren möglicher Trigger zu erleichtern. „Entscheidend für die Häufigkeit oder Stärke von Migräneattacken ist nicht die Vererbung, sondern es sind die Auslöser“, so Dr. Brand. Das Tagebuch hilft mir, meine Schmerzen besser einzuschätzen und bestimmte Zusammenhänge mit ebensolchen Auslösefaktoren zu identifizieren. Ein erster wichtiger Schritt, um aktiv etwas gegen die Anfälle zu unternehmen.

Sorge bereitet den Experten, dass ein Großteil der Betroffenen an dem Leiden lange Zeit selbst herumdoktert, anstatt sich gleich fachmännisch behandeln zu lassen. Dabei werden in Eigenregie nicht nur immer mehr, sondern häufig auch die falschen Schmerztabletten geschluckt. Die daraus folgende Gefahr eines weiteren, von Medikamenten indizierten Kopfschmerzes wird – wie ich es lange tat – meist verkannt. Nur etwa jeder zehnte Migränepatient erhält laut aktuellen Untersuchungen eine ärztlich verordnete, zielgerichtete Therapie. Als Indikator dient: Wer regelmäßig unter

schweren Kopfschmerzen leidet und mehr als zehn Schmerzmittel im Monat einnimmt, sollte nach den Empfehlungen der DMKG unbedingt einen Arzt aufsuchen.

„Migräne ist zwar ursächlich nicht heilbar, kann aber individuell durchaus wirkungsvoll behandelt werden“, betont der Generalsekretär und Pressesprecher der DMKG, Dr. Peter Kropp. Aufgrund der Entwicklungen der vergangenen Jahre stehen Ärzten und Betroffenen heute verschiedene Möglichkeiten der Behandlung und Prophylaxe zur Verfügung. „In der Akuttherapie haben sich Triptane als die Substanzen mit der besten Wirksamkeit bewährt“, erklärt Dr. Kropp. Die speziellen und bis →

MIGRÄNE IST EINE NEUROLOGISCHE ERKRANKUNG – KEIN „HIRNGESPINNST“

MÖGLICHE MIGRÄNE-AUSLÖSER

- Nahrungs- und Genussmittel: Übermäßiger Alkoholkonsum, Kaffee, Schokolade, verschiedene Käsesorten oder Zitrusfrüchte; auch das Auslassen von Mahlzeiten kann zur Attacke führen.
- Umweltreize: Extreme Hitze, Klima-Umschwung, Föhn und starke Gerüche begünstigen eine Migräne.
- Hormonelle Schwankungen: Schwangerschaft, Antibabypille, Menstruation oder Wechseljahre wirken sich entweder begünstigend oder lindernd auf die Migräne aus.
- Privater oder beruflicher Stress: Streit, Zeit- oder Leistungsdruck und Entspannungsphasen nach Stress-Situationen wie das Wochenende oder der Urlaubsbeginn sind häufige Faktoren, die Migräne hervorrufen.
- Änderung des Schlaf-wach-Rhythmus.

EIN SCHMERZ- TAGEBUCH HILFT BEI DER SUCHE NACH URSACHEN

vor kurzem ausnahmslos verschreibungspflichtigen Migräne-Schmerzmittel agieren punktgenau an der entsprechenden Stelle und bewirken eine Verengung der bei einer Attacke entzündlich erweiterten Gefäße. Dadurch werden Schmerz und Begleiterscheinungen wie Übelkeit und Schwindel deutlich gelindert. Seit einigen Monaten ist eines der neueren Mittel aus der Gruppe der Triptane bundesweit auch ohne Rezept in Apotheken erhältlich. Von „einem neuen Weg aus dem Migräne-Dunkel“ spricht der Hersteller. Die DMKG rät jedoch von einer Selbstbehandlung ohne vorangegangene ärztliche Diagnose ab. „Bei Patienten mit Gefäß-,

und Herz-Kreislauf-Erkrankungen können Triptane gefährliche unerwünschte Nebenwirkungen verursachen. Ob der Einsatz eines Triptans sinnvoll ist oder ob Kontraindikationen vorliegen, sollte unbedingt der Arzt anhand einer Diagnose

feststellen“, merken die Experten kritisch an. Hinzu kommt, dass nicht jedes Medikament bei jedem Patienten gleich gut anschlägt. Das führt oft zu Enttäuschungen. Der Gang zum Spezialisten bleibt, aus Sicht der DMKG, daher auch weiterhin der erfolgversprechendere Weg aus dem Migräne-Dunkel.

Die Notwendigkeit einer Migräneprophylaxe ist laut Dr. Kropp spätestens dann gegeben, wenn bis zu drei Anfälle pro Monat auftreten. Empfohlen werden dabei neben Medikamenten wie dem unlängst zugelassenen Antiepileptikum Topiramate oder den Betablockern Metoprolol und Propranolol vor allem verhaltenstherapeutische Maßnahmen, deren Evidenz durch Studien ausreichend belegt sind. Das Spektrum nichtmedikamentöser Therapien erstreckt sich von Entspannungstechniken wie autogenes Training, Qigong und progressive Muskelrelaxation nach Jacobson über Biofeedback bis hin zu speziellen Diäten und Akupunktur.

Letztere, zu der mir vor einigen Wochen eine Arbeitskollegin und Leidensgenossin riet, steht seit kurzem auch bei mir auf dem Programm. Die Tatsache, dass sich ihre Migräneanfälle in Anzahl und Intensität dank dieser Therapie deutlich gesenkt haben, stimmt mich optimistisch, auch wenn Akupunktur bislang als Kassenleistung zur vorbeugenden Behandlung bei Migräne abgelehnt wird.

Einem ganz neuen operativen Verfahren zur Migränebehandlung, das jüngst für Furore sorgte, stehen viele Experten allerdings sehr skeptisch gegenüber. Bei dem in den DRK-Kliniken Berlin-Westend durchgeführten Eingriff wird der Korrugatormuskel unterhalb der Augenbrauen, der beim Zusammenziehen die Bildung der Zornesfalten über der Nasenwurzel hervorruft, meist ambulant entfernt. Ziel der Operation ist es, durch das Herausschneiden des Muskels zu verhindern, dass

dessen Anspannung den weitverzweigten Trigeminiernerv zusammendrückt, denn durch die daraus resultierende Reizung können die charakteristischen Migränebeschwerden entstehen. „Es fehlen aber wissenschaftliche Studien, die die Effizienz dieser Methode zweifelsfrei belegen“, erklären die DMKG-Fachleute in einer aktuellen Stellungnahme und warnen vor einer voreiligen Operation, die sich bislang ausschließlich auf Untersuchungen mit geringer Patientenzahl stützt. „Ausgehend davon, was wir inzwischen über Ursachen und Entstehung der Migräne wissen, ist es nicht nachvollziehbar, warum diese chirurgische Methode dauerhaft heilen sollte.“

Ein Universalheilmittel, räumen allerdings auch die Verfechter des Eingriffs ein, ist die Migräneoperation nicht. Eine der Operation vorausgehende Botox-Injektion, die den Korrugatormuskel zunächst lediglich für eine gewisse Zeit lahmlegt, muss vorab klären, ob dieser überhaupt als Triggerfaktor in Betracht kommt. Erst wenn sich dadurch eine deutliche Verbesserung der Migränesymptomatik feststellen lässt, ist die operative Muskelentfernung zu überlegen. Eine für zirka 15 bis 20 Prozent der Patienten erfolgversprechende Prozedur, deren Kosten sich auf knapp 4000 Euro belaufen, so Dr. Thomas Muehlberger, ärztlicher Leiter des Migräne-Chirurgie-Zentrums.

Auch wenn Migräne – noch nicht – heilbar ist, so weiß ich mittlerweile, dass das eigene Verhalten einen entscheidenden Einfluss auf Häufigkeit, Dauer und Intensität der Attacken hat. Völlig migränefrei bin ich zwar nicht, wesentlich seltener aber harre ich einfach aus und hoffe, dass der Schmerz irgendwann nachlässt. Akut auftretende Migräneanfälle kann ich mit dem richtigen Medikament meist effektiv und schnell behandeln. Durch das Schmerztagebuch habe ich auch meine persönlichen Auslöser aufgespürt und versuche, entsprechende Stressoren nach Möglichkeit zu meiden. Relativ einfach gelingt mir das durch den Verzicht auf bestimmte Nahrungsmittel wie Schokolade oder verschiedene Zitrusfrüchte. Privater oder beruflicher Stress lässt sich hingegen nicht auf Knopfdruck abschalten. In jedem Fall jedoch kann man lernen, bewusster damit umzugehen. Ebenfalls hilfreich

und positiv bei meiner Migräne: Qigong und regelmäßiges Ausdauertraining. Dagegen birgt der plötzliche Wechsel von höchster Anspannung zu erholsamer Ruhe, das weiß ich mittlerweile, häufig die Gefahr einer Attacke. Ein geregelter Tagesrhythmus mit festeingeplanten Auszeiten – auch am Wochenende – hilft mir, es gar nicht erst so weit kommen zu lassen.

Fest steht: Selbstbeobachtung fördert die Ursachenerkennung und ist letztlich für Selbsthilfe und individuelle Therapie ausschlaggebend. Damit lässt es sich jedenfalls heute um einiges besser leben.

LILIAN-CATHRIN LORENZ

ADRESSEN UND ANLAUFSTELLEN

- Deutsche Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft (DMKG), c/o PD Dr. Peter Kropp, Medizinische Psychologie im Zentrum für Nervenheilkunde an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock, Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock, Tel. 0381/494 95 30, www.dmkg.de.
- Migräne-Liga e.V., Westerwaldstraße 1, 65462 Ginsheim-Gustavsburg, Tel. 06144/2211, www.migraeneliga-deutschland.de.
- Migräne u. Kopfschmerzambulanz Königstein, Ölmühlweg 31, 61462 Königstein im Taunus, Tel. 06174/290 40, www.migraene-klinik.de.
- Migräne-Chirurgie-Zentrum DRK-Kliniken Berlin-Westend, Spandauer Damm 130, 14050 Berlin, Tel. 030/30 35 57 25, www.m-c-z.de.
- www.aktivgegenmigraene.de.